



TITLE:

## 陰茎海綿体膿瘍の1例

AUTHOR(S):

亀田, 晃司; 林, 宣男; 有馬, 公伸; 柳川, 眞; 川村, 壽一;  
米村, 重則; 金原, 弘幸

---

CITATION:

亀田, 晃司 ...[et al]. 陰茎海綿体膿瘍の1例. 泌尿器科紀要 1998, 44(12): 893-895

ISSUE DATE:

1998-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116308>

RIGHT:

## 陰茎海綿体膿瘍の1例

三重大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 川村壽一教授)

亀田 晃司, 林 宣男, 有馬 公伸  
柳川 眞, 川村 壽一

済生会松阪総合病院泌尿器科 (部長: 森 脩)

米 村 重 則

上野市立総合病院泌尿器科 (部長: 朴木繁博)

金 原 弘 幸

## ABSCESS OF CORPUS CAVERNOSUM: A CASE REPORT

Koji KAMEDA, Norio HAYASHI, Kiminobu ARIMA,

Makoto YANAGAWA and Juichi KAWAMURA

*From the Department of Urology, Mie University School of Medicine*

Shigenori YONEMURA

*From the Department of Urology, Saiseikai Matsusaka General Hospital*

Hiroyuki KINBARA

*From the Department of Urology, Ueno Municipal General Hospital*

A 72-year-old man was admitted to our hospital complaining of a penile mass. The local biopsy indicated an abscess formation in the corpus cavernosum. In spite of antibiotic treatment, the abscess cavity ruptured to the dorsal skin and the urethra. After cystostomy formation, dorso-cavernourethral fistula was closed by conservative therapies. Although the patient was followed up with antibiotics on an outpatient basis, necrotic changes in the right foot were noticed and he was diagnosed with arteriosclerosis obliterance in the right lower leg. Therefore, he was referred to an orthopedic clinic for amputation of his right lower leg with cystostomy catheter. This is the 7th case reported in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 44: 893-895, 1998)

**Key words:** Abscess, Corpus cavernosum

## 緒 言

陰茎海綿体膿瘍は非常に稀な疾患で、報告例も少ない。今回われわれは、診断に苦慮した陰茎海綿体膿瘍の症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

患者: 72歳, 男性, 農業

主訴: 陰茎体部の無痛性腫瘍

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1996年1月初旬より、陰茎体部に無痛性の硬結を触れるため、近医受診し、超音波検査にて、低エコーレベルを示す腫瘍を認め、当科外来を紹介受診した。局所所見などより、陰茎体部腫瘍が疑われ、精査加療目的にて、2月5日入院となった。

入院時現症: 体格、栄養ともに良好で、血圧 140/

80 mmHg, 脈拍68回/分 整, 体温 36.0°C。陰茎根部背側に 3.5×4×4 cm の可動性のない腫瘍を認めたが、自発痛、圧痛は認めなかった。

入院時検査所見: CRP 軽度上昇, 赤沈の亢進を認めたが、白血球数の増加や、核の左方移動は見られず、肝機能、腎機能などの血液検査所見にも異常は認めなかった。また、糖尿病素因も認めなかった。

入院後経過: 入院時に行った排尿時膀胱尿道造影では、海綿体部尿道の一部がやや下方に偏位していたが、瘻孔や狭窄は認めなかった。また MRI (Fig. 1) にて尿道の上部に cystic mass がみられ、背側 capsule 外への浸潤が疑われたが、明らかな尿道への浸潤は認めなかった。

以上の所見から、陰茎海綿体より発生した嚢胞状腫瘍が考えられたため、2月15日同部の穿刺術が施行された。同時に行った腫瘍の造影所見 (Fig. 2) では、尿道との交通は認められなかった。穿刺にて約 3 ml

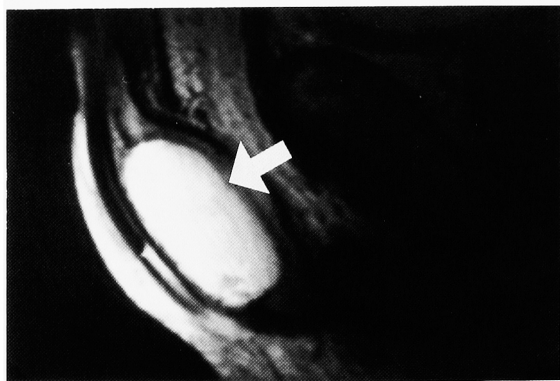


Fig 1. MRI shows the cystic mass in the corpus cavernosum (with an arrow).



Fig 2. Contrast medium remained in the cystic mass of the penis after puncture; there was no connection between the cystic mass and the urethra.

の内容液が採取され、検鏡にてリンパ球、好中球のみであり、細胞診の結果は class 2, また細菌培養の結果は no growth であった。

しかし、悪性腫瘍を否定しきれないことから、2月27日陰茎体部の生検が行われた。切開排膿後、内部を観察すると尿道海綿体が露出していた。腫瘍壁の一部を切除し、その病理学的所見としては、上皮成分なく、炎症性肉芽組織のみであった。

以上より陰茎海綿体膿瘍と診断した。術後より抗生剤を投与しており、炎症も軽快したため、3月26日退院となった。

その後外来にて経過観察していたが、退院1カ月後頃より、舟状窩背側に pin-hole 状の小穴を認め、同部より少量の膿汁排出が認められ、4カ月後には尿漏出も出現し、同時に疼痛も出現したため、逆行性尿道造影 (Fig. 3) を施行した。尿道より海綿体部への造

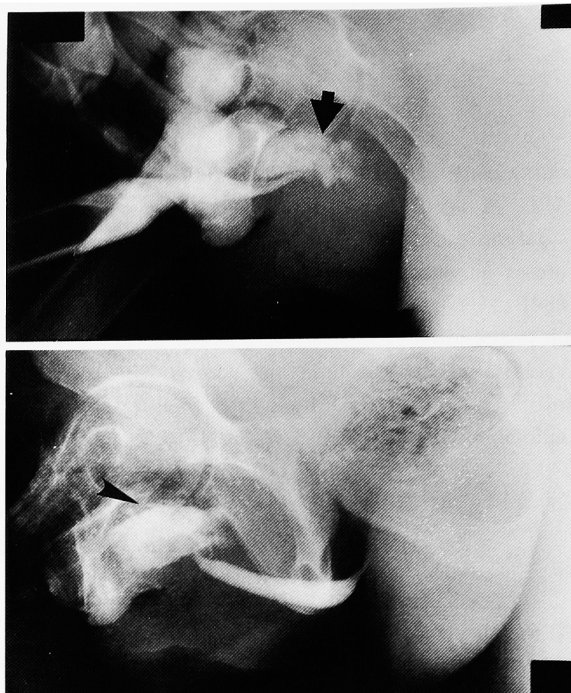


Fig 3. Retrograde urethrography showed a fistula between the urethra and abscess cavity (with an arrow), and a leakage to the foreskin (with an arrow head).

影剤の漏出および貯留が認められ、背側へのリークも認めたため、腎盂バルーンカテーテルを尿道に挿入した。この時点で入院加療を勧めるも、患者の都合により外来にて経過観察となった。しかし、尿道痛が徐々に増強してきたため、1997年1月29日再入院となった。入院時、陰茎は、以前の腫瘍病変はなく、その部位は軽度硬結状になっており、全体長としてやや萎縮していた。まず尿道感染のコントロールを目的として、経皮的膀胱瘻を造設し、尿道バルーンカテーテルを抜去した。抗生剤の5日間静注投与後、疼痛は消失し、また膿汁排出も見られなくなった。その後経口抗生剤投与にて経過観察となった。約1週間後の膀胱尿道造影にて、尿道の一部にやや狭窄を認めるものの造影剤の漏出は認めず、また排尿状態も良好であり、膀胱瘻バルーン抜去を考えたが、突然2月9日頃より右足外側の疼痛および変色が見られ、下腿血管造影等より、右下腿閉塞性動脈硬化症と診断された。まず、保存的治療が行われたが軽快せず、下腿切断目的にて国立津病院整形外科へ転院となった。

転院後の3月24日、右下腿切断術が施行された。術後経過は良好であり、リハビリテーションにて歩行可能となったため、7月上旬より膀胱瘻をクランプの上、排尿訓練を開始した。排尿状態は良好であり、尿道造影でも狭窄などの所見を認めなかったため、8月29日膀胱瘻を抜去した。以後、再発もなく、経過良好である。

Table 1. Cases of purulent penile cavernitis reported in Japan

No.	報告者	報告年	年齢	原因	主 訴	最終的治療
1	清水ら	1953		(記載なし)	陰茎腫瘍	陰茎切断術
2	小松	1964	77	(記載なし)	排尿痛, 頻尿	陰茎切断術
3	井上ら	1975	60	特発性	陰茎根部腹側硬結, 疼痛	陰茎切断術
4	中島ら	1986	32	特発性	陰茎根部腫脹, 疼痛	陰茎切断術, 陰囊内容摘出術
5	西田ら	1986	79	特発性	陰茎根部有痛性腫瘤	陰茎切断術
6	野口ら	1989	61	農薬	陰茎根部腫脹, 膿汁排泄	切開排膿
7	自験例	1997	72	特発性	陰茎根本無痛性腫瘤	切開排膿

## 考 察

陰茎海綿体膿瘍は非常に稀な疾患であり, われわれが調べたかぎりでは, 化膿性陰茎海綿体炎として, 本症例を含めて本邦で7例しか報告されておらず<sup>1-6)</sup>, 海外でも報告例は少ない<sup>7-10)</sup> この疾患は難治性であり, 本邦におけるすべての報告例が半年から2年の経過をとっている. また再燃も起こりやすく, 遷延化した結果, 最終的に陰茎切断術に至ることが多い (Table 1).

本症例においても, 初回入院切開排膿にて一時軽快したものの, その1カ月後には舟状窩への瘻孔形成, 排膿といった再燃所見が見られ, 炎症が尿道海綿体へも波及したため尿瘻も出現し, この時点で陰茎の切断も考慮された. しかし, 2回目入院後ただちに経皮的膀胱瘻が造設され, 尿流を遮断し炎症の遷延化を防ぐとともに, 抗生剤の静注により保存的治療が可能になり, 陰茎切断という最終的治療には至らなかった. やはりできる限り早く治療を開始することが重要と考えられ, 本症例における反省点でもある. 膀胱瘻造設に関しては, 井上ら<sup>3)</sup>は尿溢流により化膿する根拠はないから尿流遮断は無意味だと述べているが, 一度溢流が起こると炎症の増悪, 遷延化には大きく影響すると思われ, 中島ら<sup>4)</sup>, 西田ら<sup>5)</sup>の症例では, 尿瘻形成から最終的に陰茎切断を余儀なくされている. 保存的治療を考えるのであれば, 経皮的膀胱瘻造設を早期に行ったほうが良いと考える.

さて, 本症例の特徴的な点は, 他の6例中5例が何らかの疼痛を主訴としているのに対し無痛性の腫瘤であったことである. 無痛であり, かつ膿汁の細菌培養にて起炎菌が検出されなかったため, 初期において陰茎腫瘍との鑑別が困難になり, 治療開始が遅れたと思われる. この疾患の原因に関しては, 特発性であることが多く, その点では同じであるが, 本症例の場合, 基礎疾患として糖尿病や高血圧症がないにもかかわらず,

ず, 右下肢の閉塞性動脈硬化症を後に併発し, 下腿切断を余儀なくされており, この疾患との関係については今後検索する必要性があると考えられている.

## 結 語

陰茎海綿体膿瘍の1例を経験したので報告した.

なお, 本論文の要旨は, 第196回日本泌尿器科学会東海地方会 (1997年5月) において発表した.

## 文 献

- 1) 清水圭三, 岩城利光: 陰茎癌と誤れる陰茎炎症性疾患の1例. 日泌尿会誌 **44**: 367, 1953
- 2) 小松須賀男: 症例3題. 日泌尿会誌 **55**: 772, 1964
- 3) 井上武夫, 長田尚夫, 田中一成, ほか: 化膿性陰茎海綿体炎の1例. 臨泌 **29**: 331-334, 1975
- 4) 中島幹夫, 米田文男, 辻村玄弘, ほか: 特異な経過をとった化膿性陰茎海綿体炎の1例. 西日泌尿 **48**: 1685-1688, 1986
- 5) 西田秀樹, 井上明道, 松井克明, ほか: 化膿性陰茎海綿体炎の1例. 西日泌尿 **49**: 917-920, 1987
- 6) 野口正典, 野田進士, 江藤耕作: 除草薬 (パラコート) による化膿性陰茎海綿体炎の1例. 西日泌尿 **52**: 1053-1056, 1990
- 7) Niedrach WL, Lerner RM and Linke CA: Penile abscess involving the corpus cavernosum: a case report. J Urol **141**: 374-375, 1989
- 8) Satur AA and Vandendris M: Abscess of corpus cavernosum. J Urol **141**: 949, 1989
- 9) Kropman RF, de la Fuente RB, Venema PL, et al.: Treatment of corpus cavernosum abscess by aspiration and intravenous antibiotics. J Urol **150**: 949, 1989
- 10) Moskovitz B, Vardi Y, Pery M, et al.: Abscess of corpus cavernosum. Urol Int **48**: 439-440, 1992

(Received on June 5, 1998)

(Accepted on August 11, 1998)